VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN. CODIGO 591

INFORME III TRIMESTRE _ 2023

Bogotá D.C.

INTRODUCCIÓN:

Las principales causas de defunción de niños menores de cinco años son las complicaciones del parto prematuro, la asfixia o traumatismos durante el parto, la neumonía, las anomalías congénitas, la diarrea y el paludismo, todas ellas prevenibles o tratables mediante intervenciones sencillas y asequibles, por ejemplo, la inmunización, la nutrición adecuada, el agua potable, los alimentos inocuos y la atención de calidad por parte de un dispensador de servicios de salud capacitado, cuando sea necesario.[1]
Si bien el mundo en su conjunto ha acelerado los progresos para reducir la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, todavía la infección respiratoria aguda, la diarrea y la desnutrición siguen jugando un papel relevante en las estadísticas de mortalidad dentro de este grupo etario.[1]

En términos de mortalidad, se estima que las infecciones respiratorias causan en promedio 4 millones de muertes al año en todo el mundo, siendo la primera causa de muerte entre los niños menos de 5 años[1]. La enfermedad diarreica es la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año.[2] Con relación a la desnutrición como causa de muerte en los menores de edad, alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición, su génesis está íntimamente ligada a los riesgos y factores de población con algún grado de vulneración económica, social, de educación; por tanto, las causas básicas están relacionadas con la estructura política y económica, el ambiente sociocultural, los recursos potenciales (ambiente, tecnología, personas) y la pobreza. Características que en su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez como consecuencia de las estructuras débiles para la garantía del derecho a la alimentación.[3]

La vigilancia sobre estos tres eventos debe realizarse de manera integral y articulada, las características de la alimentación infantil y condición nutricional de los niños influyen finalmente en la incidencia, duración y severidad de las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas. De igual manera las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas contribuyen a la desnutrición, debido a la pérdida de apetito, la mala absorción y la pérdida de nutrientes [4]

MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

METODO

Línea técnica para la vigilancia: La vigilancia de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años, se realiza en el distrito basados en el Protocolo de Vigilancia de Salud pública de Infección Respiratoria Aguda del INS y en la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social
Las fuentes de información por medio de las cuales realizamos búsqueda y rastreo de los casos semanalmente son:

- Aplicativo Web RUAF_ND
- Base SIVIGILA evento 591
- Bases positivos COVID-19.

Definición operativa de caso mortalidad por IRA:
Dentro de los criterios establecidos para la búsqueda de los casos se incluye todo menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA.

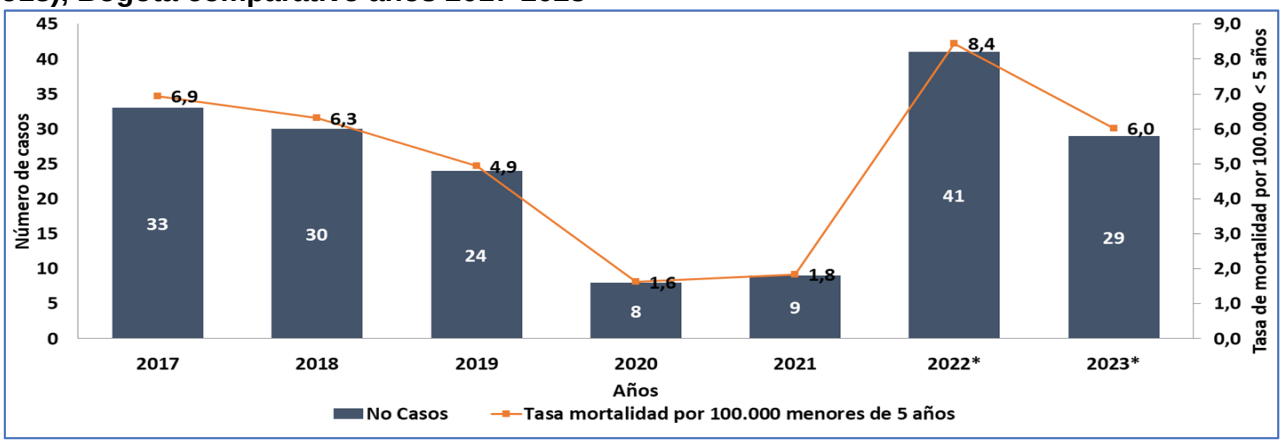
RESULTADOS

Casos identificados por Aplicativo Web RUAF_ND
Teniendo en cuenta que el objetivo de la Metodología de Estadísticas Vitales es "Producir la información estadística ***oficial de nacimientos y defunciones*** ocurridos en todo el territorio nacional", a continuación, se presentan para la Ciudad de Bogotá con base en la fuente RUAF-ND, la información **PRELIMINAR** de mortalidad por IRA a corte 12-07-2023-ajustada el 18-07-2023.
En la ciudad se discrimina la mortalidad por IRA así:

- Mortalidad por Neumonía (Códigos CIE X J12 a J18)
- Mortalidad por IRA (Códigos CIE X J20 A J22)

Al mes de **agosto del** 2023 se reporta un total acumulado de 32 muertes por Neumonía/IRA, *DATOS PRELIMINARES disgregados de la siguiente manera:

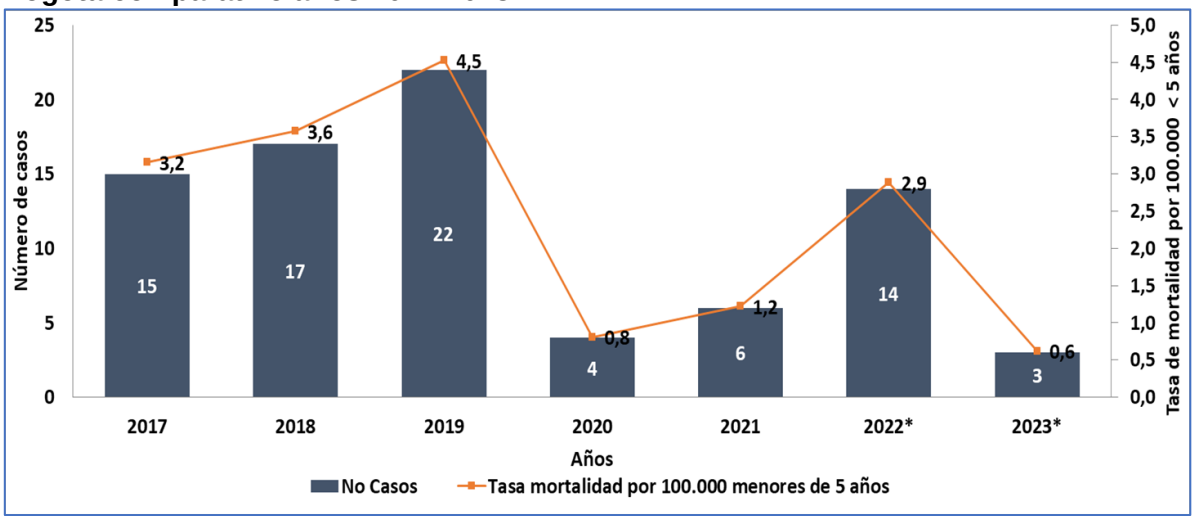
Gráfica 1. Acumulado enero-agosto mortalidad menor de 5 años por neumonía (J12-J18), Bogotá comparativo años 2017-2023*



FUENTE: 2017-2019 : Bases de datos DANE.-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadisticas Vitales -SDS -EVVV (año 2019 publicado 30-12-2020) datos FINALES

FUENTE 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadisticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 30-03-2022
FUENTE 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos FINALES – Publicados febrero 2023.
FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)
FUENTE 2023:Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-08-2023-ajustada 18-08-2023)

Gráfica 2. Acumulado enero - agosto mortalidad menor de 5 años por IRA (J20-J22), Bogotá comparativo años 2017-2023*



FUENTE: 2017-2019 : Bases de datos DANE.-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadisticas Vitales -SDS -EVVV (año 2019 publicado 30-12-2020) datos FINALES
FUENTE 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadisticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 30-03-2022
FUENTE 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos FINALES – Publicados febrero 2023.
FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)
FUENTE 2023:Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-08-2023-ajustada 18-08-2023)
***PRELIMINARES:** Nos encontramos a la espera de necropsia clínicas, resultados de necropsias gestionadas por medicina legal, ajustes de enmiendas enviadas al DANE, que pueden modificará el número total de casos reportados en el presente informe, aumentando o disminuyendo el número total de casos hasta el cierre final de la base por el DANE en el 2024.

Tabla 1. Gestión Adelantada de los 32 casos reportados en base RUAF acumulado enero- diciembre 2022 (mortalidad por Neumonía (Códigos CIE X J12 a J18) y mortalidad por IRA (Códigos CIE X J20 A J22)

CONFIRMADOS	24
DESCARTADOS	2
PENDIENTE RESULTADO DE NECROPSIA	3
LOCALIDAD DE RESIDENCIA FUERA DE BOGOTA	1
PENDIENTE POR UNIDAD DE ANALISIS	2
TOTAL	**32**

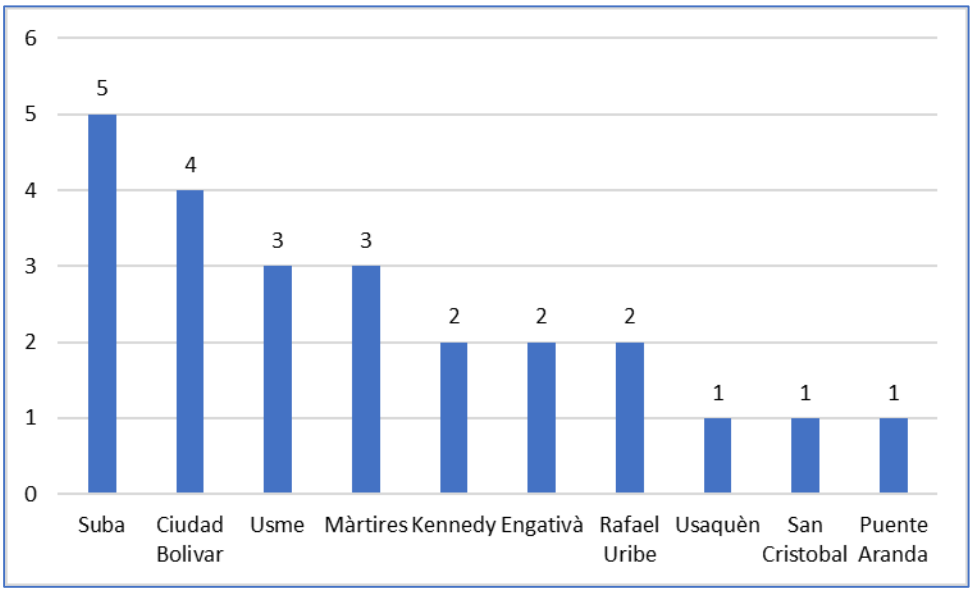
FUENTE 2023:Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-08-2023-ajustada 18-08-2023)

El 93.7% (30 casos) identificados por esta fuente de información fueron sometidos a procesos de revisión, ya fuese por lectura y revisión de soportes clínicos o por medio de unidades de análisis.
El 100% de los casos (los 24 casos confirmados) están notificados en el aplicativo SIVIGILA.

Con relación a la caracterización de los 24 casos donde se confirmó la causa básica de la muerte asociada IRA/NEUMONIAS acumuladas al mes de JUNIO del presente año, fuente RUAF tenemos lo siguiente:
De los 24 casos confirmados se encontró lo siguiente: (21) casos actualmente reportan causa básica de muerte neumonía (Códigos CIE X J12 a J18) y (3) caso bronquiolitis (Códigos CIE X J20 A J22)

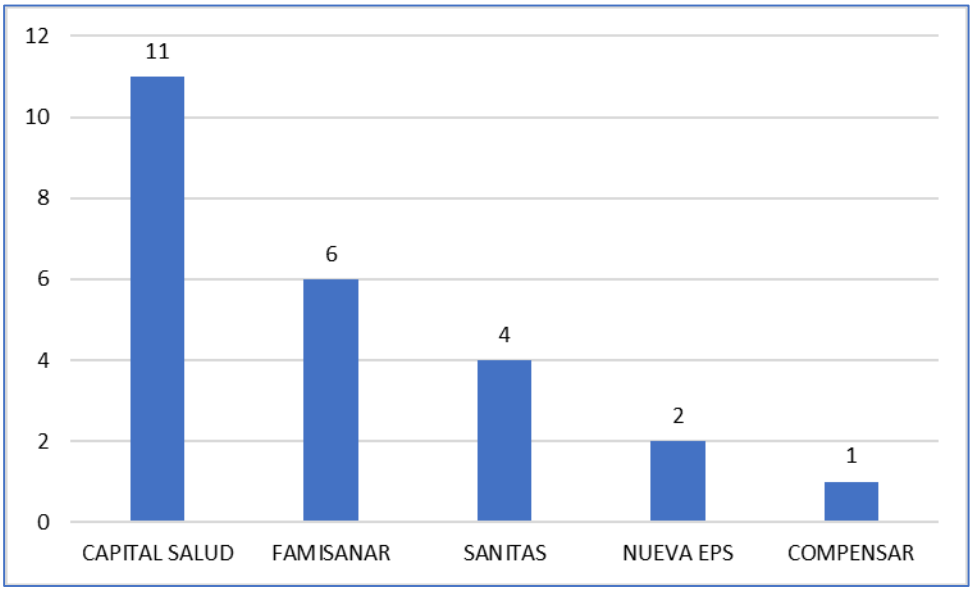
	Grupo etario: • 71% (17) casos menores de un año • 29% (7) casos mayores de un año
	Sexo: • 46% (11) de los casos son de sexo masculino • 54% (13) casos de sexo femenino.
	Régimen de salud: • 54% (13) casos subsidiados • 46% (11) casos pertenece al régimen contributivo
	Nacionalidad de los menores que fallecieron: • 100% (24 casos) nacieron en Colombia

Gráfica 3. Número total de defunciones CONFIRMADAS PARA IRA/NEUMONIA por localidad de residencia



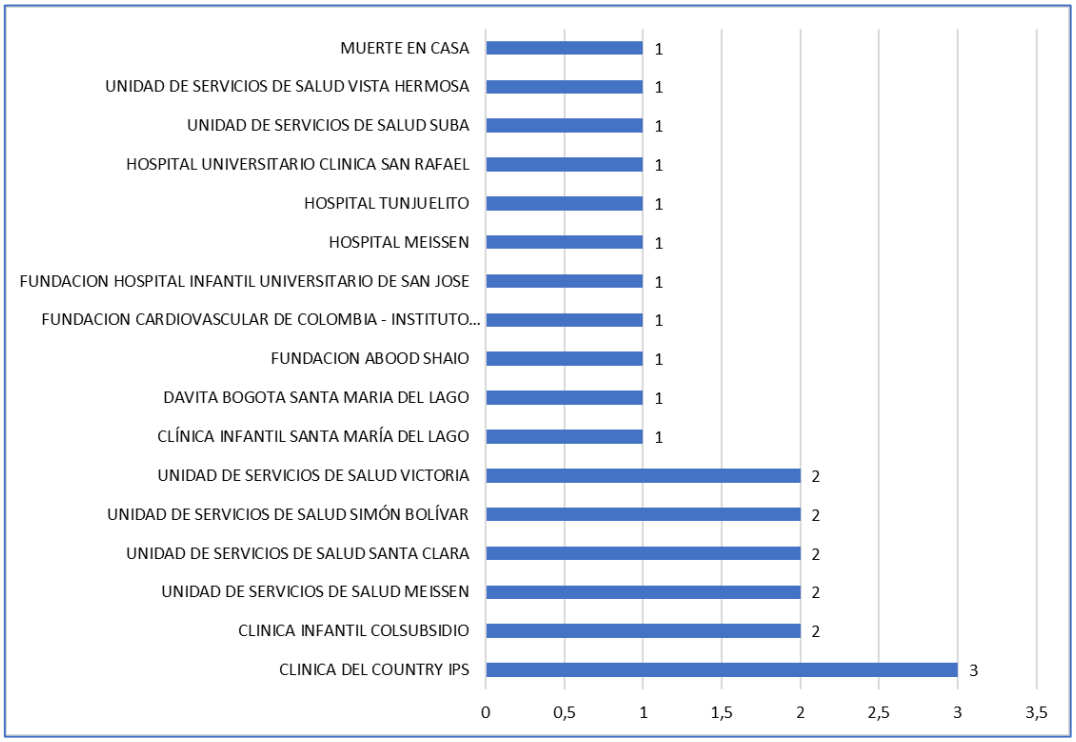
FUENTE 2023:Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-08-2023-ajustada 18-08-2023)

Gráfica 4. Número total de defunciones CONFIRMADAS PARA IRA/NEUMONIA por EAPB



FUENTE 2023:Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-08-2023-ajustada 18-08-2023)

Gráfica 5. Número total de defunciones CONFIRMADAS PARA IRA/ NEUMONIA por UPGD de notificación:



FUENTE 2023:Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-08-2023-ajustada 18-08-2023)

Casos identificados por EVENTO 591

Por medio del evento 591 acumulado a la semana epidemiológica 36 (enero a primera semana de septiembre) del 2023, se reportaron un total de 50 casos con causa probable de muerte asociada a IRA de localidad de residencia Bogotá.

Se aclara que todas las unidades de análisis por IRA reportadas dentro del evento 591 son lideradas desde nivel central por la Secretaria Distrital de Salud (SDS), con participación de la Referente Distrital de evento IRA (pediatra) así como profesionales especializados del área de Provisión de Servicio y la Dirección de Aseguramiento y garantía del la SDS.

El 100% de los casos reportados a este corte (50 casos), ya fueron llevado a unidad de análisis o sometido a proceso de revisión de soportes clínicos.

Tabla 2. Gestión Adelantada de los 50 casos reportados en base 591 causa probable de muerte asociada a IRA de semana 1 a semana a semana 36

CONFIRMADOS	29
DESCARTADOS	7
PENDIENTE RESULTADO DE NECROPSIA	9
LOCALIDAD DE RESIDENCIA FUERA DE BOGOTA	2
AJUSTE D	3
TOTAL	**50**

FUENTE 2023:Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-08-2023-ajustada 18-08-2023)

De los 7 casos descartados se encontró lo siguiente:

1. Caso de semana 1, RC:1011260732, se descarta la IRA como la causa básica de la muerte, paciente con criterios clínicos y paraclínicos compatibles con Síndrome de respuesta Inflamatoria Multisistémico, secundario a Infección por COVID-19.
2. Caso de semana 8, RC: 1028675984 menor de 5 meses de edad con factores de riesgo en salud, embarazo no controlado, bajo peso al nacer con requerimiento de oxigeno desde el nacimiento hasta el evento asociado a la defunción. Se establece como causa básica de muerte enfermedad pulmonar crónica.
3. Caso de semana 22, RC: 1245078473. Se descarta la Infección Respiratoria Aguda IRA como causa de la muerte, paciente con criterios clínicos y paraclínicos para diagnosticó de anemia de células falciformes con inmunodeficiencia primaria en estudio, se establece como causa básica de muerte Anemia microcítica hipocrómica de células falciformes.
4. Caso de semana 25, RC: 1032513485. Paciente con antecedentes médicos de importancia con diagnósticos de Síndrome de Down, hipotonía generalizada, portador de gastrostomía y traqueostomía, con antecedente de neumonías a repetición por broncoaspiración, se establece como causa básica de muerte enfermedad pulmonar obstructiva crónica multifactorial.
5. Caso de semana 27, RC: 1245080641. Se descarta la Infección Respiratoria Aguda IRA como causa de la muerte, paciente con inmunodeficiencia primaria de base en estudio.
6. Caso de semana 30, RC: 1028676117. Se establece como causa básica de muerte una falla cardiaca derecha, secundaria a Hipertensión pulmonar severa en estudio.
7. Caso de semana 33, RC: 1014905262. Paciente con múltiples patologías crónicas de base destacando (HTP, síndrome MODP tipo II (enanismo primordial osteodisplacico y laringomalacia), Se establece como causa básica de muerte Broncomalacia congénita

Solicitud de Ajuste D (3 casos)
Se solicito ajusté D por no cumplir con criterios para ser notificado en el evento 591 de los siguientes casos:

1. Caso de semana 10, RC: 1206228957, paciente, captado inicialmente por el área de estadísticas vitales, con inmunodeficiencia humoral, se realiza revisión de soportes clínicos con UPGD de atención estableciendo como causa básica de muerte QUILOTORAX Y QUILOPERITONEO CONGENITO. Caso sin criterio para notificación en evento 591, caso sin criterio para unidad de análisis, la institución manifiesta que su notificación se realizó únicamente por los aislamientos etiológicos identificados, se indica ajuste D. (soportes del caso en carpeta 11 del drive)
2. Caso de semana 12, RC: 1016971521, Durante la reunión se consulta el motivo de su reporte en el aplicativo SIVIGILA ya que la cascada de defunción planteada por la institución es concordante con lo reportado en la HC y lo discutido durante la reunión, la epidemióloga de la institución manifiesta que se realizó el reporte por los aislamientos etiológicos evidenciados durante la hospitalización y por el compromiso respiratorio que en algún momento presento. Se les recuerda que en el evento 591 no se reportan los casos por el aislamiento etiológico obtenido durante su hospitalización y que el adenovirus puede generar compromiso de otros órganos anexos al pulmón, como se evidencio en este caso en particular, donde el compromiso inicial fue gastrointestinal y neurológico, el compromiso respiratorio fue secundario a falla multiorgánica y finalmente la causa básica de la muerte estuvo asociada a la miocarditis fulminante. Caso sin criterio para notificación en el aplicativo SIVIGILA, sin criterios para Unidad de Análisis, se indica ajuste D, se mantiene estructura de certificado de defunción planteada por la institución. (soportes del caso en carpeta 16 del drive)
3. Caso de Semana 17, RC: 1019164021, Menor con inmunodeficiencia primaria de base, se establece la INMUNODEFICIENCIA CON PREDOMINIO DE DEFECTOS DE LOS ANTICUERPOS, NO ESPECIFICADA como la causa básica de la muerte, caso sin criterio para unidad de análisis, la institución manifiesta que su notificación se realizó por los aislamientos etiológicos identificados, se solicita ajuste D. (soportes del caso en carpeta 21 del drive)

Con localidad de residencia fuera de Bogotá (2 casos)

1. Caso de semana 11, RC: 1150189657, el departamento de residencia del menor corresponde a Boyacá (ciudad de Paipa**)**. El ajuste del departamento de residencia en el aplicativo SIVIGILA, ya fue realizado la UPGD de notificación (UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN). (soportes del caso en carpeta 15 del drive)
2. Caso de semana 27, RC: VEN9888687, el departamento de residencia del menor corresponde a Venezuela. Se gestiona unidad de análisis expres. (soportes del caso en carpeta 38 del drive)

Casos llevados unidad de análisis, no concluyentes pendientes por resultado de necropsia (9 casos)
Pendiente resultado de necropsia realizada por **MEDICINA LEGAL (8 casos):**

- Caso reportado en semana 3, RC: 1022451773
- Caso reportado en semana 8, RC: 1245080293
- Caso reportado en semana 7, RC: 1019163368
- Caso reportado en semana 14, RC: 1021697166

- Caso reportado en semana 28, RC: 1010253495
- Caso reportado en semana 32, RC: 1243858015
- Caso reportado en semana 33, RC: 1018521807
- Caso reportado en semana 35, RC: 1246948156

Pendiente resultado de necropsia por **HOSPITAL SAN JOSE CENTRO (1 caso):**

- Caso reportado en semana 30, RC: 1031427061

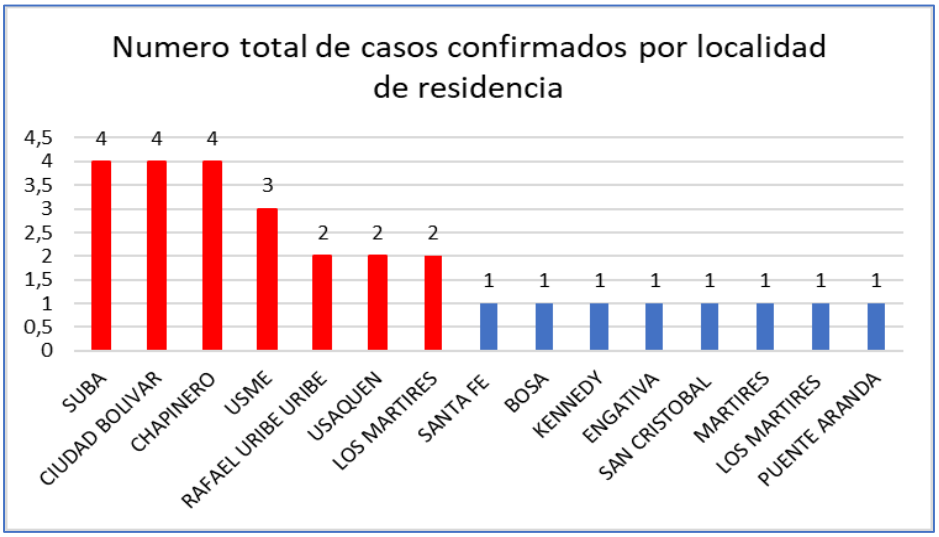
Con relación a la caracterización de las 29 defunciones confirmadas por IRA/NEUMONIA evento 591, acumulado a semana 36, año 2023. Localidad de residencia Bogotá, tenemos lo siguiente:

De los 25 casos confirmados se encontró lo siguiente: (21) casos son por *neumonía (Códigos CIE X J12 a J18) y (8) por bronquiolitis (Códigos CIE X J20 A J22)

	Grupo etario: • 69% (20) casos menores de un año (16 casos con edades comprendidas de 1 a 6 meses) • 31% (9) casos mayores de un año (6 casos en edades comprendidas de 1 a 2 años y 3 casos en edades comprendidas de 3 a 4 años)
	Sexo: • 55% (16 casos) de los casos son de sexo femenino • 45% (13 casos) casos de sexo masculino.
	Régimen de salud: • 52% (15) casos pertenece al régimen contributivo • 48% (14) casos subsidiados
	Estrato socioeconómico: • El 48,2% (14 casos) de los casos pertenecen a estrato 3 • El 32% (9 casos) a estrato 2 • El 20,69% (6 casos) pertenecían a estrato 1.
	Presencia o no de patologías crónicas de base: • 83% (24) casos sin patologías crónicas de base • 3% (1) casos reportan patologías crónicas de base • 14% (4) casos reportan riesgo nutricional asociado
	Presencia o no de riesgo nutricional asociado: • 14% (4) casos reportan riesgo nutricional asociado (2 casos con riesgo de sobre peso, 2 casos con riesgo de desnutrición)
	Antecedentes vacunales: • 93% (27) casos con esquema completo para la edad

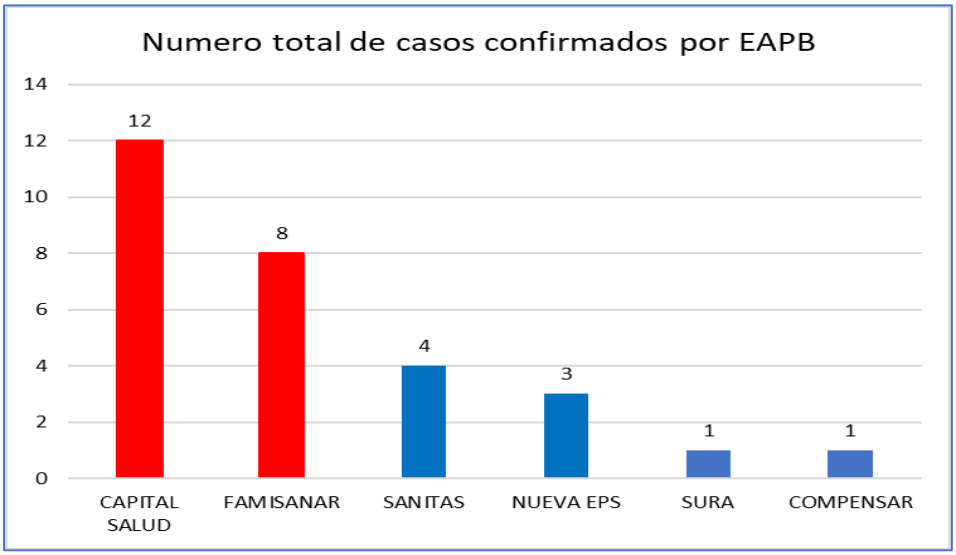
	• 7% (2) casos no tenían el esquema de vacunación completo: (1 casos con esquema incompleto, 1 caso con esquema atrasado)
	Con relación a grupo poblacional especial: 4 casos eran hijos de padres migrantes venezolanos • 3 menor era hijo de Madres que pertenecían a comunidades indígenas de la comunidad indígena EMBERE-KATIO. • 1 menor eran hijos de padres colombianos, desplazados, víctimas de conflicto armado
	Nacionalidad de los menores que fallecieron: • El 100% (29 casos) nacieron en Colombia
	Edad de la madre: • 68,9% (20 casos) las edades de las madres se ubican entre los 20 y 34 años de edad. • 17,2% (5 casos) de 35 a 44 años. • 10,3% (3 casos) de 19 años. • 3,4% (1 caso) madre de 16 años.
	Aislamiento etiológico: • 82,7% (24 casos) se logró aislamiento etiológico • Del total (24 casos), EL 75% (18 CASOS) CURSO CON CONFECCIONES Agentes etiológicos aislados: • Adenovirus: 12 Casos. • Rinovirus- Eneterovirus : 11 Casos. • Vsr: 8 Casos. • Metaneumovirus: 7 Caso. • Streptococcus Pneumoniae: 6 Casos, E. Coli: 6 Casos • Parainfluenza : 5 Casos. • Haemophilus Influenzae: 4 Caso. • Klebsiella Pneumoniae: 3 Caso • Moraxella Catarrhalis: 2 Caso. • Staphylococcus Aureus: 1 Caso, Influenza B: 1 Caso
	Noxa de contagio: • En el 78% de los casos se logra establecer la noxa de contagio asociada a un sintomático respiratorio dentro del núcleo familiar • En el 56% casos los padres niegan sintomáticos respiratorios en casa, sin embargo, mencionan que el menor estaba escolarizado o acudía a jardín y tenían reporte de sintomáticos respiratorios en las aulas de clase o los sitios de cuidado

Gráfico 6. Número total de defunciones CONFIRMADAS PARA IRA/NEUMONIA (29 casos) por localidad de residencia. Evento 591 acumulado a semana 36 _2023



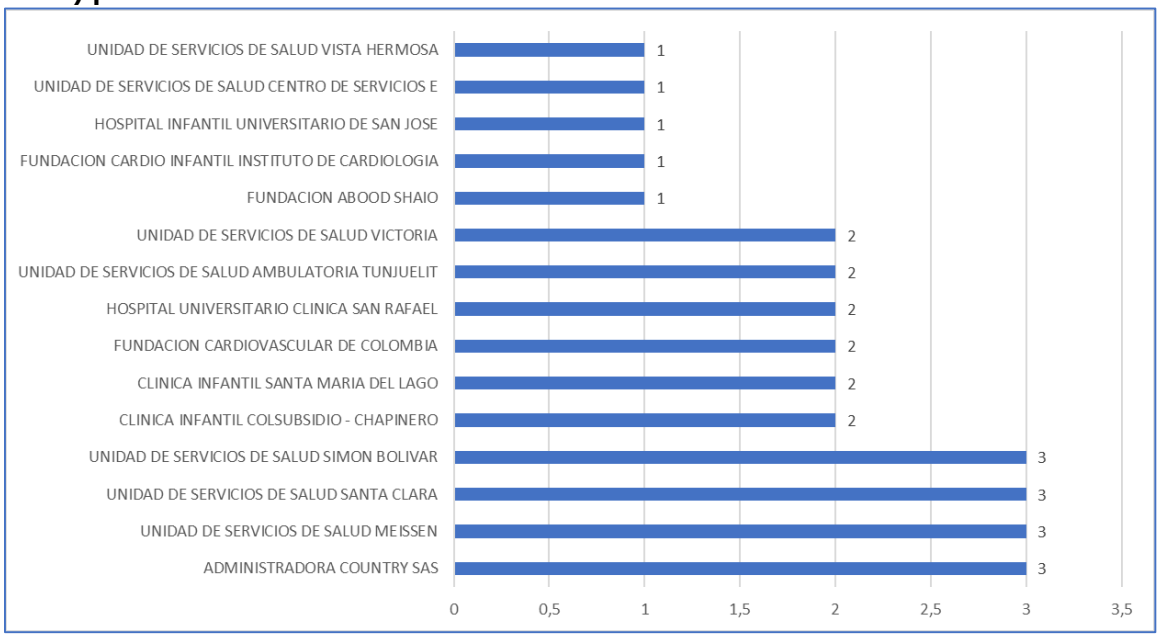
FUENTE 2023:Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadisticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-08-2023-ajustada 18-08-2023)

Gráfico 7. Número total de defunciones CONFIRMADAS PARA IRA/NEUMONIA (29 casos) por EAPB. Evento 591 acumulado a semana 36 _2023



FUENTE 2023:Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadisticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-08-2023-ajustada 18-08-2023)

Gráfico 8. Número total de defunciones CONFIRMADAS PARA IRA/NEUMONIA (29 casos) por UPGD de notificación



FUENTE 2023:Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadisticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-08-2023-ajustada 18-08-2023)

***Nota:** Algunos casos actualmente clasificados como neumonía, fueron casos llevados a necropsia por medicina legal, con hallazgos compatibles de neumonía y certificados de defunción que actualmente reportan como causa básica de muerte neumonía. Sin embargo durante el desarrollo de las unidades de análisis, se identifico que la enfermedad actual inicio como una bronquiolitis, este hallazgo quedo reportado dentro de las conclusiones de los análisis establecidos por la mesa técnica de expertos y las actas de las unidades ya fueron articuladas con medina legal, esto con la finalidad de que la bronquiolitis sea establecida como la causa básica de la muerte, dejando claro que la neumonía fue secundaria a la bronquiolitis. Estamos a la espera de retroalimentación por parte de MEDICINA LEGAL.*

Dentro de los hallazgos encontrados en las unidades de análisis de mortalidades en menores de 5 años por IRA/EDA y desnutrición se destaca:

Factores de riesgo en salud y condiciones de vulnerabilidad:

- Bajo nivel de educación de los progenitores o cuidadores.
- Bajos ingresos o ingresos inestables.
- Hacinamiento o condiciones de riesgo asociados a la calidad de vivienda (acceso limitado a servicios públicos, viviendas ubicadas en zonas de difícil acceso o de alto consumo de SPA, entre otras)
- Madres cabeza de familia con baja escolaridad, inseguridad alimentaria, bajos ingresos económicos (pobreza extrema), provenientes de flujos migratorios mixtos y comunidad de acogida, con alta vulneración social sin un lugar adecuado de residencia, inadecuadas pautas de crianza, baja percepción del riesgo en salud, inadecuados hábitos de alimentación para los niños donde no se practicó de manera adecuada la lactancia materna y/o la alimentación complementaria.

Factores prenatales:

- Edad de la madre, dieta, condiciones de paridad, intervalo intergenésico cortos, embarazos mal controlados.
- Conocimientos actitudes y prácticas de salud:

- Inoportunidad en la toma de decisiones para acceder a los servicios de salud
- Automedicación
- Practicas comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud (propios de la cultura indígena, afro y otros grupos étnicos)

Factores asociados a noxa de contagio o predisposición a infecciones:

- Para los menores de 1 años, presencia en casa de preescolares o escolares con sintomatología respiratoria.
- Para la comunidad indígena ubicados en las Unidades de Protección la Rioja y la Florida se identifican como factores de riesgo para noxa de contagio, patología respiratoria, gastrointestinal y desnutrición : hacinamiento, presencia de plagas, no adherencia a uso de tapabocas en caso de sintomatología respiratoria, no lavado de manos, fumadores intradomiciliarios, cocina con leña, desbordamiento de aguas residuales, ausencia de zonas de aislamiento en caso de identificar sintomatología respiratoria o de otro tipo, mala disposición de excretas, manejo inadecuado de residuos, falta de agua potable, manipulación inadecuada de alimentos.

Fallas asociadas a la calidad de la atención:

- No valoración integral para la identificación del riesgo: No se tomó en cuenta el riesgo psicosocial, la condición nutricional del niño o el antecedente de patologías crónicas de base antes de decidir el criterio de ingreso o egreso del paciente.
- No adherencia a las guías de atención en servicio de urgencias pediátricas relacionadas con: Manejo de desnutrición aguda, moderada y severa, prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad diarreica aguda, bronquiolitis, neumonía y manejo de IRA en menor de 1 año.
- Fallas por parte de las EAPB e IPS primarias en los mecanismos de seguimiento a los pacientes para el acceso a controles, medicamentos, seguimiento a cohortes de riesgo, falla en la demanda inducida para programas de prevención y detección del riesgo, especialmente primera consulta del recién nacido y consejería en lactancia materna.
- Fallas en el trabajo articulado, aseguradora e IPS en el seguimiento y proceso de recanalización de pacientes con baja adherencia a los programas de promoción y prevención.

Dentro de los principales factores de riesgo en salud identificados por grupo etario tenemos:

- En los menores de 1 años se destacan: prematurez, displacía broncopulmonar, bajo peso al nacer, antecedente de bronquiolitis, sospechas de inmunodeficiencia humoral, malformaciones congénitas entre otras
- En los mayores de un año 1 año se siguen identificado como riesgos asociados a mortalidad, las crisis bronco-obstructivas recurrentes, el tener algún grado de desnutrición, la condición socioeconómica desfavorable, la no adherencia a tratamientos en caso de tener una patología respiratoria aguda, el pertenecer a población migrante y la exposición a la violencia.

Bases positivos COVID-19

Los casos identificados por medio de esta fuente, pasan por el siguiente proceso de revisión:

- Se verifica si el resultado positivo para SARS-COV2 fue realizado cercano a la fecha de defunción
- se verifica si esta notificado o no, en el evento 591
- Se realiza revisión del caso por medio de unidad de análisis, si la causa básica de muerte está asociada a una Infección Respiratoria Aguda se indica notificación en el evento 591

Gestión y articulación de la información obtenida en las Unidades de Análisis:
La gestión y conclusiones de todos los casos previamente mencionados, ha sido notificada de manera continua al INS y a el área de estadísticas vitales, entregando oportunamente soportes de actas de unidad de análisis, historias clínicas, resultados de laboratorio, certificados de defunción y enmiendas estadísticas en aquellos casos que lo requirieron.
De igual forma en aquellos casos donde se confirmó la causa básica de muerte asociada a IRA o COVID o pendientes por resultados de necropsia donde se identificaron factores de riesgo psicosocial, condiciones de vulnerabilidad o debilidades asociadas a la atención del paciente, se generó tablero de problemas, con la articulación correspondiente del mismo ya sea a el área de provisión de servicio o aseguramiento según corresponda el seguimiento de la demora asignada , se ha cumplido con la consolidación y envió en los tiempos solicitados por el INS del tablero de problemas del evento asociado a IRA

DISCUSIÓN
Para el presente año 2023, se considera los siguientes componentes como los factores de riesgo para mortalidad por IRA:

- Para el presente año, se ha evidenciado un cambio en el comportamiento del evento y en los tiempos relacionados con el inicio y el descenso del primer pico respiratorio. En Bogotá al igual que en el resto del país a partir de la segunda semana del mes de febrero se evidencio un aumento gradual del número total de atenciones por IRA, alcanzando el mayor número de atenciones en la semana epidemiológica 19 (segunda semana del mes de mayo, con 59.984 atenciones) y reportando un descenso progresivo y sostenido a partir de la primera semana del mes de junio (para la semana epidemiológica 26, última semana del mes de junio se reportaron 34.741 atenciones por IRA)
- Con relación a la circulación viral para el 2023 de la semana 1 a semana 36 datos aportados por el laboratorio de Salud Pública y Vigilancia Centinela de la ciudad de Bogotá, se ha identificado principalmente la presencia de VSR, Rinoenterovirus, Adenovirus, Parinfluenza, Influenza tipo B, Influenza tipo A (H1N1) y Parainfluenza. Por grupo etario en los menores de 5 años ha predominado el aislamiento etiológico en orden de importancia de Virus Sincitial Respiratorio, Rinoenterovirus, Parinfluenza, Adenovirus y Metaneumovirus.
- Es importante destacar el alto índice de coinfecciones virales y bacterianas encontradas en los pacientes que cursan con Infección Respiratoria Aguda Grave, comportamiento similar al evidenciado durante el 2022.
- A pesar de que el adenovirus, se ha identificado en menor proporción que lo reportado para el año 2022 y su tendencia es hacia el descenso, sigue siendo uno de los principales agentes etiológicos involucrados en la mortalidad por IRA en menor de 5 años en conjunto con el VSR.

- Los menores de 1 año siguen siendo un grupo etario de alto riesgo para complicaciones médicas y desenlaces fatales asociados a Infección Respiratoria Aguda (principalmente menores de 6 meses). Para él acumulado a semana 36 el 55% de las muestre confirmadas por IRA se han concentrado en los menores de 6 meses.
- El mayor porcentaje de las mortalidades confirmadas para IRA/NEUMONIA de semana 1 a semana 36, se concentraron en el estrato 3 con un 48.2%, seguido del estrato 2 con un 32%.
- El 52% de las mortalidades confirmadas para IRA/NEUMONIA de semana 1 a semana 36, pertenecían al régimen contributivo.
- El 68.9% de las mortalidades confirmadas para IRA/NEUMONIA de semana 1 a semana 36 , se concentraron en Capital Salud y Famisanar.
- Mas del 72% de las mortalidades confirmadas para IRA/NEUMONIA de semana 1 a semana 36, se concentraron en las localidades de Chapinero, Suba, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Usme y los Mártires

CONCLUSIONES

- la Mortalidad por Neumonía, es de origen multicausal, depende de factores de riesgo en salud asociados a población susceptible a la enfermedad, de la inmunidad colectiva, de los riesgos sicosociales y condiciones de vulnerabilidad del individuo, de la circulación viral, de la temporada de invierno y del comportamiento clínico de los virus emergentes y reemergentes, factores que no solo dependen del accionar del sector salud sino del intersectorial para afectar positivamente las determinantes.
- La adherencia a programas de seguimiento (como son las consultas de crecimiento y desarrollo, plan canguro, vacunación y programas asociados a patologías coránicas de base) aun en contexto de pandemia son esenciales para poder identificar a tiempo, factores de riesgo asociados y evoluciones clínicas no satisfactorias, que atendidas de manera oportuna son la diferencia entre la vida y la muerte.
- La vacunación para SARS-COV2 y esquema regular de vacunación tanto para el entorno familiar como para el menor, siguen siendo un factor protector disminuyendo el riesgo de posibles complicaciones medicas y disminuyendo la circulación de patógenos por medio de la inmunidad colectiva.
- Las variaciones climáticas o de los niveles de contaminación del aire no son los principales desencadenantes de los picos respiratorios propios de la ciudad, los determinantes sociales como son el nivel de educación, las costumbres, el poder adquisitivo para una vivienda fija, el hacinamiento, y la aplicación de hábitos de salud pocos saludables como el consumo de cigarrillo , alcohol y comida poco nutritiva de alto valor calórico permiten generar las condiciones ideales para convertirnos en huéspedes y trasmisores de los virus que normalmente circulan en nuestra comunidad.
- Las consultas tardías y la automedicación son factores que contribuyen directamente a la complicaciones médicas y los desenlaces fatales asociados a la Infección respiratoria Aguda , la educación de los padres de familia en reconocimiento oportuno de los signos de alarma y signos de dificultad respiratoria para remisión oportuna a área de urgencia, así como manejo adecuado de síntomas respiratorios en casa, debe ser un ejercicio reforzado desde el periodo prenatal, asegurando claridad en el tema previo a egreso del recién nacido y reforzado en cada consulta control del menor.

- La valoración integral del riesgo que incluye interrogar en cada contacto con el menor (ya sea por urgencias, consulta externa, programa de vacunación entre otros) sobre: sus esquemas de vacunación, adherencia a los programas de crecimiento y desarrollo, condiciones psicosociales que puedan influir en la alimentación, cuidado y neurodesarrollo del menor, es esencial para disminuir el gran numero de oportunidades perdidas que estamos evidenciando durante las unidades de análisis.

RECOMENDACIONES

- Mantener los procesos de sensibilización en comunidad sobre lavado de manos y demás actividades relacionada con condiciones higiénico-sanitarias coadyuvarán a la disminución de estos eventos.
- Reforzar el trabajo articulado con provisión de servicio en el seguimiento de los planes de mejora identificados durante las unidades de análisis asociadas a mortalidad por IRA.
- Fortalecer en los profesionales o persona encargadas del triaje la valoración integral del riesgo haciendo énfasis en : interrogatorio de presencia o no de patologías crónicas de base , en caso de padecerla consultar si la misma esta en seguimiento y si hay adherencia al tratamiento, interrogar si los cuidadores han acudido con el menor en los últimos 10 días por el área de urgencias o consulta externa, consultar si la madre esta automedicando al niño (cualquier medicamente puede modificar la evolución natural de la enfermedad), consultar si la sintomatología a persistido o se han anexado nuevos síntomas sin evidencia de mejoría clínica a pesar de estar cumpliendo indicaciones medicas previas, consultar si los padres del menor tienen vivienda fija y recursos para suministro de alimentos. Tomar en cuenta estos criterios es esencial para decidir el manejo ambulatorio o intrahospitalario de un niño, independientemente de un examen físico sin signos de alarma asociados.
- Fortalecer en las IPS y EAPB la importancia del seguimiento al cumplimiento oportuno de la primer consulta posterior al nacimiento , se debe recordar que esta valoración médica permitirá: evaluar condición nutricional del niño, descartar patologías de base no evidentes , interrogar posibles factores de riesgo asociados al hogar , aclarar dudas en los padres y fortalecer la educación de los mismos en signos generales de alarma , signos de dificultad respiratorios y medidas de bioseguridad básicas.
- Fortalecer seguimiento a aquellas IPS y EAPB donde se identificaron demoras asociadas a no seguimiento de pacientes de alto riesgo.
- Fortalecer la notificación oportuna de aquellos casos con dismorfimos o malformaciones congénitas en estudio. Esto permitirá identificar a este individuo como población de riesgo e incluirlo dentro de los planes de seguimiento a fin de determinar la presencia de comorbilidades y el nivel de riesgo del menor.
- Se requiere fortalecer la vigilancia de las neumonías de origen bacteriano, y su aporte dentro de las IRA en la ciudad y el nivel nacional.
- Trabajar con la academia y universidades sobre la inclusión de temas de salud pública dentro de los contenidos académicos de las profesiones en áreas de la salud, que les permita entender la importancia de una notificación oportuna y veraz
- Reforzar en los profesionales de la salud el correcto Llenado del Certificado de Defunción, especialmente en los médicos generales.
- Realizar capacitaciones destinada al profesional médico para toma de muestras respiratorias.

- Realizar capacitaciones continúas destinadas al profesional médico en abordaje de vías aéreas.
- Buscar estrategias que permitan el fortalecimiento del talento humano encargado de la vigilancia en salud pública de las diferentes IPS-UPGD, lo cual permita y garantice seguimiento oportuno a los diferentes eventos de interés en salud pública.
- Crear espacios de capacitación dirigidos a los profesionales asistenciales de las diferentes IPS-UPGD.
- Estandarizar un flujo de información entre los entes territoriales, con la finalidad de retroalimentar el sistema de información, especialmente lo relacionado con la intervención epidemiológica de campo y la información de los casos de mortalidad para ello se deben diseñar y difundir directorios de referentes de VSP desde el nivel nacional.
- Fortalecer la capacidad diagnostica del LSP, con énfasis en el procesamiento de las pruebas complementarias de biología molecular para la identificación de otros virus, así como la propuesta de implementar la vigilancia del componente bacteriano a partir de los casos de IRAG inusitado.
- El INS debe calcular tasas de mortalidad para las diferentes entidades territoriales con base en la información de las EEVV, fuente oficial de nacimientos y defunciones en el país.
- Fortalecer la vigilancia de la mortalidad en otros grupos de riesgo como las personas mayores de 60 años.

MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda es considerada una enfermedad del rezago y continúa siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo y a todos los grupos de edad, sin embargo, la población más vulnerable es la de los menores de cinco años (1).

De acuerdo con estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la Región de Las Américas, una de cada tres muertes de niños de esta edad es ocasionadas por estas enfermedades, fundamentalmente infecciosas y trastornos nutricionales (1).

La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, virus y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (1).

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas (1).

La enfermedad diarreica aguda constituye un problema de salud pública en menores de 5 años; principalmente en países en vías de desarrollo. Cada año las diarreas causan una considerable morbilidad infantil reportando alrededor de 1700 millones de casos, representando la segunda causa de mortalidad con aproximadamente 525 000 muertes cada año (2).

OBJETIVO

Presentar el comportamiento de la notificación de los eventos de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición, reportados durante el tercer trimestre del año 2023, en Distrito Capital, con el fin de dar a conocer la caracterización de los mismos el cual sirva para orientar al seguimiento y el monitoreo de estos eventos que inciden en la salud infantil de los niños y niñas de la ciudad.

METODO

Línea técnica para la vigilancia: La vigilancia de la mortalidad por EDA en menores de 5 años, se realiza en el distrito basados en el Protocolo de Vigilancia de la Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda del INS y en la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social

Las fuentes de información por medio de las cuales realizamos búsqueda y rastreo de los casos semanalmente son:

- Aplicativo Web RUAF_ND
- Base SIVIGILA evento 591

Definición operativa de caso mortalidad por EDA:

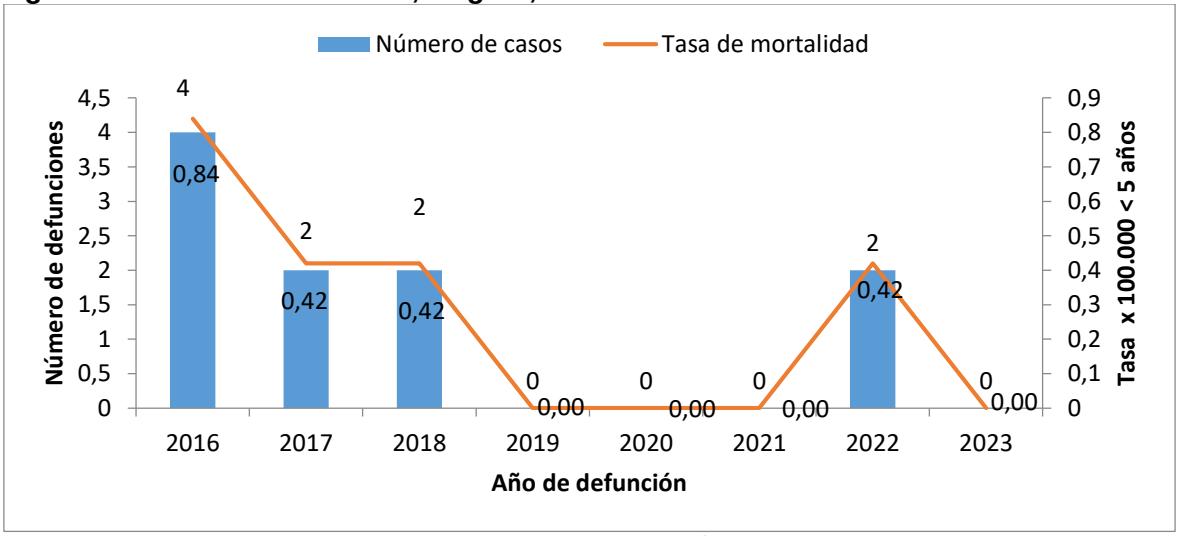
Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) Enfermedad Diarreica Aguda.

RESULTADOS

En Bogotá, el comportamiento de la mortalidad por EDA en menores de cinco años de acuerdo con la notificación realizada a través del SIVIGILA ha tenido un comportamiento desde el año 2016 una reducción, pasando de una tasa de 0,84 por 100.000 menores de 5

años (4 casos en el año 2016) a una tasa de 0,0 por 100.000 menores de 5 años para el tercer trimestre del año 2023; a semana epidemiológica 36 de este año se ha notificado al Sivigila 3 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años con residencia en Bogotá, el primer caso correspondiente a la semana epidemiológica 7 menor de un mes de edad, sexo masculino, régimen de afiliación subsidiado, perteneciente a población indígena comunidad Emberá proveniente del Choco, que se ubicaba en el albergue la Rioja de la localidad Los Mártires, en unidad de análisis se asocia a proceso de neuroinfección con paraclínicos de LCR con resultado de citoquímico con proteinorraquia y glucorraquia, no se puede definir cascada de defunción por no contar con resultado de medicina legal en el momento de la unidad de la unidad de análisis, la cascada de defunción reporta en estudio mesa de expertos define caso como no concluyente hasta no tener reporte final por parte de medicina legal; el segundo caso corresponde a semana epidemiológica 11 menor de un mes de edad, sexo femenino, régimen de afiliación subsidiado, residencia localidad Rafael Uribe, este caso le fue solicitada necropsia médico legal para el caso se descarta EDA como causa básica de muerte en menor de 5 años; se identifica menor con factores de riesgo en salud, talla baja al nacer, prematuro nace a las 36 semanas de gestación, madre que ingresa tarde a controles prenatales, con patologías de base encefalopatía, epilepsia, gastrostomía, retraso severo del neurodesarrollo; se recibe reporte preliminar de necropsia donde informa una posible crisis epiléptica como factor causal de la muerte que produciría un fracaso cardiorrespiratorio, y el tercer caso corresponde a semana epidemiológica 33 menor de un año de edad, sexo femenino, régimen de afiliación subsidiado, residencia localidad Ciudad Bolívar, los hallazgos de necropsia son sugestivos de infección pulmonar (neumonía), que requiere confirmación por histopatología y estudio virológico en el INS, en el momento de la unidad de la unidad de análisis, la cascada de defunción reporta en estudio mesa de expertos define caso como no concluyente hasta no tener reporte final por parte de medicina legal.

Gráfica 9. Número de defunciones y tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años, Bogotá, 2016- Tercer Trimestre de 2023



Fuente 2016-2021: -Bases de datos DANE -RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -FINALES
Fuente 2022-tercer Trimestre 2023 -APLICATIVO RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -¨PRELIMINARES

Según resultados obtenidos del análisis de estadísticas vitales del DANE de las defunciones por Enfermedad Diarreica Aguda en Bogotá DC para los menores de cinco años en el periodo 2016 a tercer trimestre de 2023 y de acuerdo con los datos disponibles se evidencian 10 defunciones en total, el mayor porcentaje de niños fallecidos por EDA se

presentaron en los menores de 1 año. La predominancia de dicho grupo etario también coincide con que presenta mayor vulnerabilidad a esta patología debido al inicio de la alimentación sólida y disminución del volumen de lactancia materna.
El comportamiento de la mortalidad asociada a EDA en el periodo evaluado se observa desde 2019 no se confirmaban mortalidades en la ciudad con esta causa básica, y se vuelve a presentar dos casos para el año 2022, sin embargo los indicadores de mortalidad si han mostrado cambios que tienen a la disminución en el transcurso de los años esto debido a las estrategias implementadas y a la política pública relacionada con las acciones en el marco de la atención a la primera infancia en el distrito desde todos los sectores.
El análisis de las muertes por diarrea busca identificar los puntos críticos desde el acceso y la calidad de los servicios de salud prestada al menor y la identificación de factores de riesgo individuales y ambientales relacionados con el caso, de tal manera que se constituya en información valiosa para la definición de medidas en salud pública para la prevención y el control de las enfermedades diarreicas y la reorientación de la red de servicios.

CONCLUSIONES

- Durante lo transcurrido al tercer trimestre del año 2023 se notificaron 3 casos probables de EDA con residencia en Bogotá, de estos tres dos casos se encuentran no concluyente en espera reporte medicina legal y la otra mortalidad se descartó.
- El 67% de los casos notificados con residencia Bogotá son del sexo femenino y el otro 33% masculino y se encontraron dos niñas de un año y un niño de un mes, el 100% de los casos se encontraban afiliados al régimen subsidiado.
- Frente a la notificación de mortalidades en menor de cinco años por EDA con residencia en Bogotá se evidencia que dos casos de los tres casos notificados eran pertenecientes a la comunidad indígena Emberá y Wayuu
- Se evidencia que en albergues como UPI la Rioja donde existe gran cantidad de población desplazada, la disposición final de las excretas, condiciones higiénico-sanitarias, higiene personal, manejo inadecuado de residuos sólidos, almacenamiento temporal de agua, constituye un inconveniente, propiciando la generación de enfermedades diarreicas en los niños.
- Un factor que influye marcadamente en la población indígena es la no asistencia oportuna a los servicios de salud ya que es común en esta población acudir a prácticas no convencionales, que retardan los tiempos de atención y agravan los cuadros clínicos de los niños empeorando el pronóstico.

RECOMENDACIONES

- Identificación de zonas de alto riesgo, por presencia de factores asociados a la mortalidad por diarrea, como la baja cobertura en esquemas de vacunación, no acceso a agua potable y la red de alcantarillado.
- Desafortunadamente la no identificación oportuna de los signos y síntomas propicia se prolongue el cuadro de diarrea, produciendo daños graves en los niños y niñas, los cuidadores cumplen un papel fundamental ya que es determinante en su identificación y la rapidez con la cual se acude a los servicios de salud y cumplir posteriormente las recomendaciones dadas por el médico, por esto es tan importante que en las consultas con pediatra y crecimiento y desarrollo con enfermera se estén recordando estos signos de alarma.

MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DESNUTRICIÓN AGUDA

MÉTODO

Línea técnica para la vigilancia: La vigilancia de la mortalidad por desnutrición en niñas y niños menores de 5 años, se realiza en el distrito basados en el protocolo de vigilancia en desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años por parte salud pública del INS, en la resolución 2350 de 2020 por la que se adopta el "Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad" y demás normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Las fuentes de información por medio de las cuales realizamos búsqueda y rastreo de los casos semanalmente son:

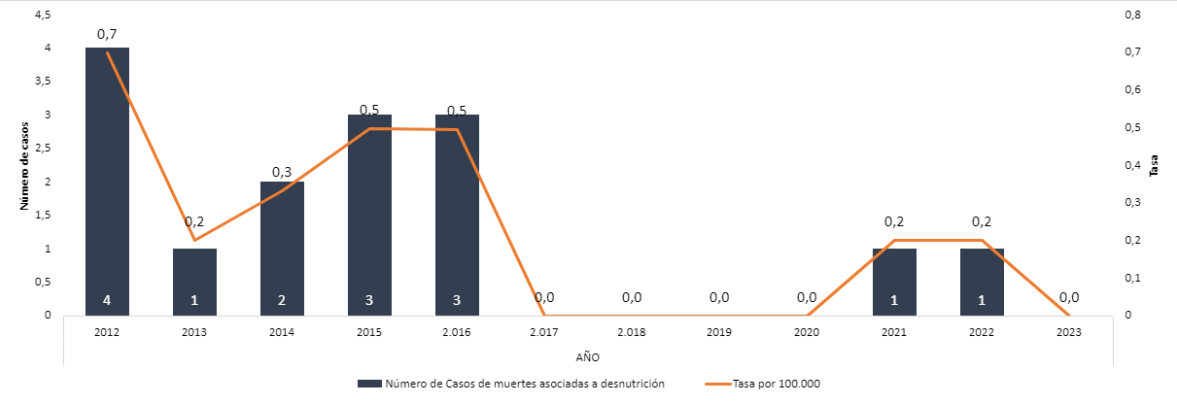
- Aplicativo Web RUAF_ND
- Base SIVIGILA evento 591
- Historia Clínica del caso

Definición operativa de caso mortalidad por Desnutrición:
Dentro de los criterios establecidos para la búsqueda de los casos se incluye todo menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con la desnutrición o deficiencia de micronutrientes.

RESULTADOS

En Bogotá, el comportamiento de la mortalidad por desnutrición en niñas y niños menores de cinco años de acuerdo con la notificación realizada a través del aplicativo RUAF – ND no se presentó entre los años 2016 al 2019, sin embargo es importante precisar en este informe que en la base de datos del DANE se reporta una mortalidad por DNT la cual no corresponde a una causa directa ni asociada a la desnutrición, pues en la unidad de análisis se identificó que correspondía a una mortalidad neonatal tardía, soportes que se enviaron y donde el certificado de defunción debía ser ajustado (enmendado) por el ente emisor, y aunque se comunicó de manera oportuna esta enmienda no fue realizada, por tanto esta mortalidad no está siendo tenida por parte de la Secretaria Distrital de Salud en sus reportes oficiales.
Del mismo modo, para el año 2020 en la base del final del DANE aparecen dos mortalidades por desnutrición en primera infancia, sin embargo, es preciso aclarar que desde la Secretaría Distrital de Bogotá se habían enviado las enmiendas y soportes sobre la residencia habitual de los niños al DANE, puesto que se identificó que estos niños eran residentes de otros municipios y quienes recibieron tratamiento en la ciudad por la respuesta que se puede brindar en estos casos. Actualmente se solicita que se anexe una nota al pie para dar claridad sobre la residencia de estos dos casos.

Gráfica 10. Número de defunciones y tasas de mortalidad por Desnutrición en niñas y niños menores de 5 años, Bogotá. 2016 – a semana 36 2023



FUENTE 2016 – 2021: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales. A sem 36 2022 y 2023 bases de datos SDS- RUAF_ND preliminares.

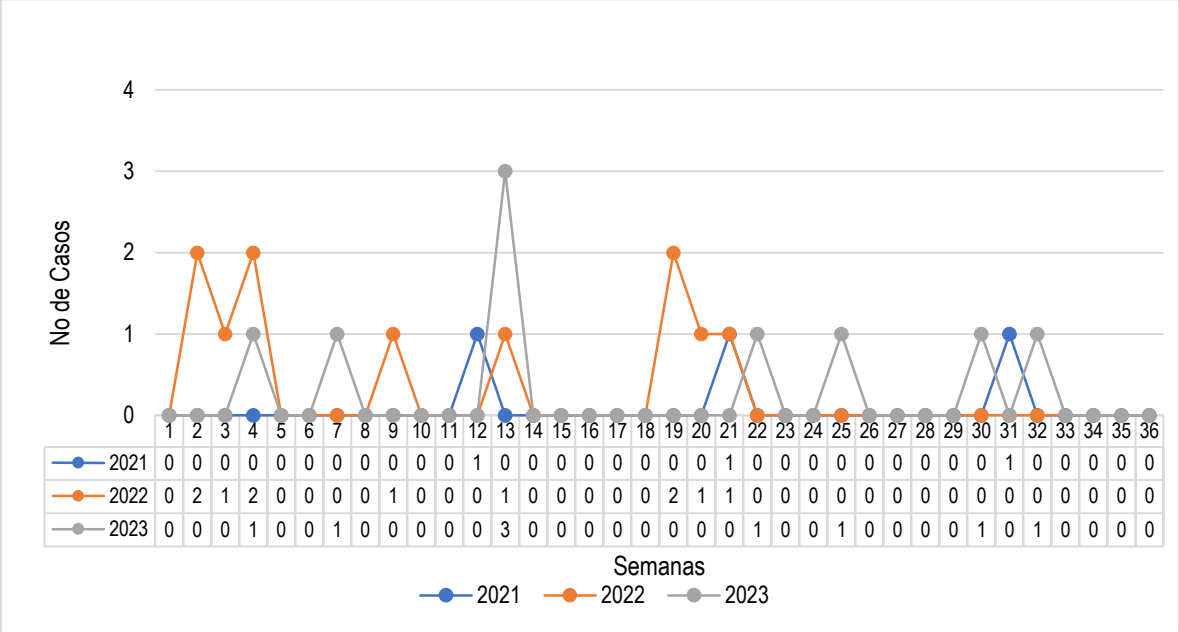
Para el año 2021 se en la base del DANE quedo una mortalidad correspondiente al niño menor de 1 año, de la comunidad Emberá que se encontraba residiendo en el parque Nacional que nació en el parque y no contó con atenciones por decisión de la familia, que, sumado al hacinamiento, las condiciones económicas y demás características del contexto que aunados a una mala alimentación conllevo a un ciclo de enfermedad diarreica y desnutrición que fue fatal para el menor.

En el 2022, en las bases preliminares del RUAF se ha confirmado una mortalidad por desnutrición donde se evidencio un madre con baja escolaridad, migrante extranjera sin red de apoyo, sin nociones del cuidado del bebé por lo que no lo llevo a plan canguro y no fue adherente a la lactancia materna, lo que contribuyó a la baja ingesta de nutrientes del menor y que la desnutrición estuviera asociada a la mortalidad, es importante mencionar que varios casos se han mantenido como sospechosos sin poder tener confirmación o descarte por encontrarse en proceso en medicina legal y la fiscalía.

Casos identificados por EVENTO 591 a Semana 36

Por medio del evento integrado 591-1, a semana 36 del año 2023 se han notificaron 9 casos de mortalidad por o asociada a la desnutrición fallecidos en Bogotá, 2 menos con respecto al 2022 que para la semana 36 había presentado 11 casos probables notificados. Posterior al proceso de depuración, concordancia y búsqueda de información se identificaron que 1 de estos corresponden a residencia Bogotá y 8 corresponden a residencia fuera de Bogotá.

Gráfica No 11. Comparación de Notificación de Casos Evento 591-1 SIVIGILA por Semana Epidemiológica, Bogotá, SE 36 2021 – 2023.



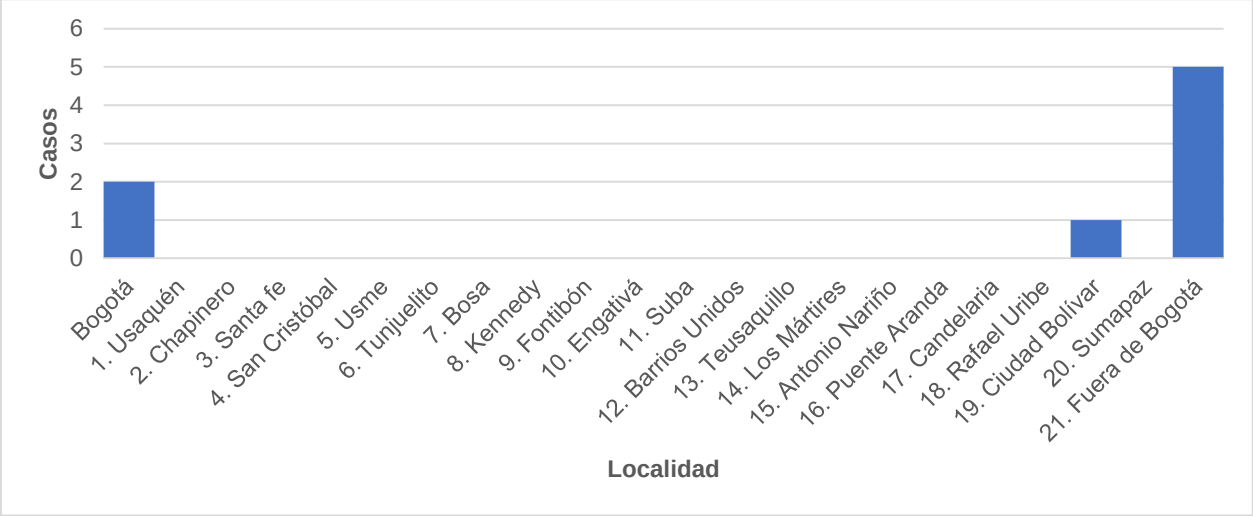
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2022	0	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0

Fuente: Base de datos 591 – 1 – Evento mortalidad por desnutrición o asociada, I semestre año 2022.

Comparado con el mismo periodo para el año 2022 se observa una disminución en la notificación de casos para el evento de mortalidad por o asociada a la desnutrición, con respecto al 2023, se observa disminución por tres casos.
De los 7 casos notificados a semana 24 del 2023, 2 corresponden a residentes del departamento de Risaralda, 1 del departamento del Amazonas, 1 del departamento del Chocó, y 1 del departamento del Tolima, de los dos casos correspondientes a la residencia de Bogotá en la semana 13 se realizó unidad de análisis y se desarrolló dentro de los tiempos establecidos en los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, quedando pendiente de unidad de análisis el caso reportado en la semana 25, la cual se realizará para el 2 de agosto del 2023.

Las unidades de análisis son citadas por localidad de residencia y coordinadas por medio de las 4 subredes integradas de servicio de salud de la ciudad de Bogotá. Dentro de las dinámicas de desarrollo de las unidades de análisis realizadas por la SDS, el liderazgo está a cargo de la referente del evento por parte de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, con el apoyo de la pediatra de la Subdirección de Determinantes en Salud. En este espacio también se articulan profesionales de la ruta integral de atención a las alteraciones nutricionales de la subdirección de provisión de servicios en salud y de la dirección de aseguramiento y garantía de la salud.

Gráfica No 12. Número de casos de Evento SIVIGILA 591-1 a semana 36 Notificados por Localidad 2023



Fuente: Base de datos 591 – 1 – Evento mortalidad por desnutrición o asociada, I Semestre año 2023.

Del caso reportados con residencia Bogotá se ha adelantado lo siguiente:
• Caso reportado en la semana 1 (RC 1245080369): Caso de niño indígena wanu con diagnóstico y tratamiento de desnutrición aguda, quien fue dado de alta en fase de estabilización de acuerdo a lo descrito en el protocolo, durante la hospitalización se identificó que presentaba intolerancia a la lactosa por lo que tuvo que ser alimentado con una formula extensamente hidrolizada, a esto se sumó que durante la hospitalización estuvo desaturando sin causa identificada, por lo que debió usar oxigeno de manera permanente, al momento del egreso no había logrado el destete del oxígeno por lo que fue enviado a casa con este, sin embargo, fue decisión de la familia por recomendación del médico ancestral retirar el oxígeno.
Dentro de los principales factores sociales y condiciones de vulnerabilidad identificados por medio de la unidad de análisis tenemos:

Conocimientos, actitudes y prácticas en salud:

- Menor de edad
- Baja percepción de riesgo en salud
- Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud.
- Inoportunidad en la toma de decisiones de acceder al servicio de salud.

Acciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud

- Incumplimiento en las acciones de demanda inducida
- Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador
- Incumplimiento en las acciones de protección específica

Prestación de servicios individuales:

- Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente

Gestión del Aseguramiento

- No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas, puesto que no le fue despendida de manera oportuna la formula infantil extensamente hidrolizada.
- No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional

DISCUSION

La mortalidad por desnutrición en la primera infancia es un evento completamente evitable. Existe suficiente evidencia respecto a las causas y condiciones que contribuyen a la de mortalidad por esta causa en niños y niñas. Dentro de las cuales se encuentran el contexto económico, sociocultural, educativo, entre otros. La literatura muestra relaciones directas entre las inequidades infraestructurales y económicas que se revelan en brechas existentes en la calidad de vida y de accesos a las condiciones básicas como el acceso a alimentos, agua potable, sanidad básica, vías, atención médica, entre otras necesidades que resultan insatisfechas para sectores de la población ..
Posterior al periodo de emergencia sanitaria declarada el 11 de marzo del 2020 se identificó que hubo un crecimiento importante de las situaciones que generan inseguridad alimentaria y nutricional. Para diciembre del 2021, el Departamento Nacional De Estadísticas (DANE) presentó la encuesta pulso social de noviembre, donde reporta que el porcentaje de hogares colombianos que consumen 3 comidas al día se redujo al 68,8% mientras que el 29,1% consume dos comidas al día y el 1,9% una sola comida al día. Por tanto, el 1.68 millones de nuevos hogares no consumen la mínima cantidad de raciones diarias, posterior a la pandemia.

La solución a esta problemática va más allá del sector salud y se requieren cambios en los determinantes estructurales que originan, de manera directa o indirecta, acciones para mitigar la inseguridad alimentaria y nutricional de familias residentes en los cinturones de pobreza de la ciudad capital; mediante intervenciones intersectoriales integrales que garanticen la alimentación adecuada en calidad y cantidad, así como las condiciones socioeconómicas ambientales adecuadas para el crecimiento y desarrollo satisfactorio de las niñas y niños sobre todo aquellos en primera infancia.
Se han adelantado acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional enmarcadas en el Plan de Rescate por la Salud, las cuales han tenido como propósito, recuperar los indicadores en salud que se vieron afectados como resultado de la pandemia por COVID-19 a través de la articulación integrada del sector y las entidades de la administración distrital; en el cual, la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años fue el pilar.
Este plan, incluyó acciones sectoriales y trabajo intersectorial en el marco de la gestión integral del riesgo mediante la identificación de aquellos niños y niñas que por diferentes razones sociales o biológicas pueden presentar desnutrición, y en estos casos, con un despliegue de acciones a nivel local en lo institucional y con otros sectores para el manejo de esta condición, así como su prevención. A continuación, se presenta el balance del plan estructurado con las siguientes líneas estratégicas:

- Adherencia a la Resolución 2350 de 2020.

Durante el 2022, se llevó a cabo la priorización de niños, niñas y mujeres gestantes con mayor riesgo de complicaciones y dificultades para la recuperación nutricional, lo anterior para realizar seguimiento a dicha recuperación, desarrollo de acciones de información en salud y la activación de canalizaciones sectoriales e intersectoriales de acuerdo con las

necesidades específicas de la familia, es así como se realizaron 5.758 seguimientos a través de historia clínica desde Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) y se han establecido 6.494 planes de cuidado familiar desde el Entorno Hogar a familias de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, con el fin de revisar la garantía de atención integral en salud de esta cohorte, los cuales son identificados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN, dando lugar a la gestión sectorial requerida que incluye la atención en el marco de las rutas de atención en salud especificas -principalmente la ruta de alteraciones nutricionales- y la gestión intersectorial para la priorización y vinculación a programas de asistencia alimentaria ofertados por otras entidades distritales.

Así mismo, se han intervenido 1.398 niños y niñas menores de 5 años con tamizaje y clasificación antropométrica según resolución 2465/2016 en jardines infantiles, desarrollando jornadas educativas con padres de familia, docentes y cuidadores de estos niños y niñas sobre alimentación saludable y prevención de la desnutrición aguda. Adicionalmente, se realiza activación de rutas sectoriales de acuerdo con lo identificado en el tamizaje y clasificación.

Del mismo modo, se realizó monitoreo a 770 Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) y el 65% de estas han logrado un cumplimiento superior al 90% de lo establecido en la resolución 2350 del 2020. También, se llevó a cabo acompañamiento y asistencia técnica a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud -SISS (Servicios de Salud), visitas de seguimiento y acompañamiento a la adherencia al lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda y realimentación de insumos adecuados para toma de datos antropométricos en las SISS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS privadas con mayor reporte de casos con desnutrición, así como aquellas en proceso de adopción y adaptación de la Ruta integral de atención integral a la desnutrición aguda. Por otro lado, a través de la puesta en marcha de la estrategia de atención del componente de nutrición del Convenio marco de cooperación 027 de 2020, firmado entre el fondo financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud y 7 EPS: Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Sanitas y S.O.S, se generaron avances en la articulación entre la entidad territorial y los actores encargados de la gestión del riesgo individual EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficio) para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente, en lo correspondiente a la garantía de la atención integral a los niños y niñas menores de cinco años con riesgo o presencia de desnutrición aguda y la gestión intersectorial de acciones en seguridad alimentaria y nutricional.

Por otro lado, se continuo con la “Estrategia para la promoción del bienestar la calidad de vida y la salud de niños y niñas y la afectación positiva de los determinantes sociales relacionados con la desnutrición", con la búsqueda y acompañamiento de 11.500 niños y niñas con desnutrición aguda, con el fin de identificar y caracterizar niños y niñas con desnutrición aguda en el contexto territorial, analizar las condiciones sociales y de salud de estos niños, detectando aquellas que pueden afectar su bienestar y con la gestión la respuesta integral desde el sector salud, social y los otros sectores para el abordaje de las condiciones identificadas, esta estrategia Distrital se diseñó atendiendo el incremento de los posibles casos de desnutrición aguda y para evitar el riesgo de muerte por desnutrición en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

De igual manera, desde la Secretaría Distrital de Salud se han remitido 726 casos de niños y niñas con desnutrición aguda e inseguridad alimentaria para vinculación a los programas

sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social, de los cuales 327 han sido vinculados a Creciendo Juntos y Jardines infantiles de la entidad, 89 se encuentran vinculados a las diferentes modalidades de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 174 se encuentran en proceso de vinculación con SDIS (Secretaría Distrital de Integración Social) y 136 rechazaron la vinculación a programas sociales de SDIS o no cumplían criterios para su vinculación.

- Plan de acción para la formulación e implementación de la ruta distrital de atención integral a menores de 5 años con riesgo a desnutrición aguda.

A través de la estrategia de atención del componente de nutrición del Convenio marco de cooperación 027 de 2020, firmado entre el fondo financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud y 7 EPS: Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Sanitas y S.O.S, se generaron avances en la articulación entre la entidad territorial y los actores encargados de la gestión del riesgo individual (EAPB) para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente, en lo correspondiente a la garantía de la atención integral a los niños y niñas menores de cinco años con riesgo o presencia de desnutrición aguda y la gestión intersectorial de acciones en seguridad alimentaria y nutricional. En estos espacios de trabajo con las EAPB, se posicionó la ruta distrital de atención integral a menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, logrando visibilizar la importancia de la identificación y la atención del riesgo, previo al desenlace de la presencia de la desnutrición aguda.

Con relación a esta línea, a corte de octubre de 2022, se tiene un porcentaje de avance de 90,9% de acuerdo con las actividades establecidas en el Plan de Rescate por la Salud. A partir de ello, la Secretaría Distrital de Salud es pionera en priorizar el riesgo de desnutrición aguda para impactar de manera multipropósito a todos los tipos de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.

Con este panorama, desde el 2021 venimos trabajando junto con de las cuatro subredes integradas de servicios de salud en el D.C. para mejorar la vigilancia del estado nutricional de la población mediante la vigilancia nutricional poblacional definida en el Decreto 057 del 2021 que reglamenta para el distrito capital el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional SISVAN, aportando así información para la toma de decisiones y la puesta en marcha de acciones que aporten a la resolución de la desnutrición.

CONCLUSIONES

- La mortalidad por desnutrición aguda en Bogotá sigue siendo un evento priorizado por parte de la Secretaría de Salud de Bogotá, por lo que se ha intensificado la vigilancia rutinaria del evento 113 y se ha trabajado en el fortalecimiento de capacidades en las EAPB y UPGD sobre la implementación de la ruta de atención a la desnutrición aguda, buscando así evitar la mortalidad por desnutrición.
- Las acciones intersectoriales en seguridad alimentaria y nutricional que se han empezado implementar, desde la presencia del riesgo a la desnutrición aguda en la población menor de 5 a la fecha han servido para mitigar la presencia de la mortalidad por desnutrición, sin embargo, la transición en la seguridad alimentaria de los hogares a causa de la pandemia hace que mantengamos la alerta en el apoyo a la población vulnerable para prevenir la mortalidad.
- Se sigue trabajando de la mano con las EAPB para fortalecer la adherencia a la ruta de la atención de la desnutrición y el seguimiento a los casos con riesgo de desnutrición y riesgos psicosociales para la prevención de la desnutrición.

RECOMENDACIONES

- Se debe seguir trabajando en la gestión intersectorial para la atención de los casos notificados con desnutrición aguda, con el fin de que sean atendidos de manera prioritaria, entendiendo las diferentes inequidades en las que pueda estar inmersa los menores y sus familias.
- Fortalecer la búsqueda activa comunitaria de niños y niñas que puedan presentar alteraciones nutricionales, sobre todo, de aquellas poblaciones con mayor riesgo de desnutrición, pues como se ha mencionado el estado nutricional es la puerta de entrada para la presencia de otras enfermedades con la IRA, la Diarrea, entre otras.
- Volver a la definición de caso original de la notificación al evento 113, teniendo en cuenta el fin de la vigilancia epidemiológica en el marco normativo actual, este no debería discriminar por patología antecedente, esto solo es importante para el análisis de casos.

REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños
   Link: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality
2. Organización Mundial de la salud. Enfermedades diarreicas. Link: Enfermedades diarreicas (who.int)
3. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición (9 de junio de 2021). Link : https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
4. DANE. Boletín Técnico, Estadísticas Vitales, Causas agrupadas de mortalidad lista 6/67, (2008 - 2016). Bogotá.
5. RUIZ-RUIZ, Nubia Janeth. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. Pobreza y desarrollos regionales. Colombia. 2003-2012. Econ. soc. territ [online]. 2018, vol.18, n.56, pp.35-75. ISSN 2448-6183. https://doi.org/10.22136/est20181077.
6. González Corona EA. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica. Medisan 2017;21(9):2047-60. Acceso: 12/07/2019. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900012&lng=es [Links]MEDISAN.
7. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. Disponible en: Microsoft Word - 5. Dra. Rebeca Cuevas Acosta.doc (medigraphic.com)
8. INS. IQUEN. Investigación de brote de enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas del municipio de Istmina - Chocó, en agosto de 2018. Disponible en IQEN vol 23 2018 num 17.pdf (ins.gov.co)
9. DEL CASTILLO, Sara Eloísa. Riesgo de hambre aguda en Colombia no es solo por la pandemia. Periodico Unal. Febrero 2022. Consultado https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/riesgo-de-hambre-aguda-en-colombia-no-es-solo-por-la-pandemia. Marzo 27 del 2022.